MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19

Brasília/DF
Versão 1 • Publicada em 04/05/2020

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e
Vigilância de Doenças não Transmissíveis

# Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19

Brasília/DF

Versão 1 • Publicada em 04/05/2020

1ª edição – 2020 – versão 1 – publicada em 04/05/2020

***Elaboração, distribuição e informações:***
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas
SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: http://www.saude.gov.br/svs

***Organização:***

Wanderson Kleber de Oliveira - GAB/SVS/MS
Eduardo Marques Macario - DASNT/SVS/MS
Giovanny Vinícius Araújo de França - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Ângela Maria Cascão - Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro
Mauro Tomoyuki Taniguchi - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
Adauto Martins Soares Filho - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Andréa de Paula Lobo - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Raquel Barbosa Lima - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Roberta Maria Leite Costa - CGIAE/DASNT/SVS/MS

***Revisão ortográfica:***
Naiane de Brito Francischetto - DASNT/SVS/MS

***Produção e diagramação:***
Nucom/GAB/SVS/MS

CORONAVÍRUS
COVID-19

# SUMÁRIO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

**IMPORTANTE**
As recomendações contidas nesta nota podem sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema.

## 1. OBJETIVO

Orientar os médicos sobre o preenchimento das condições e causas do óbito (bloco V) da Declaração de Óbito (DO) no contexto da COVID-19.

## 2. PREENCHIMENTO DO BLOCO V (CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO)

- O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento, pelas informações registradas e pela assinatura da DO;
- A terminologia oficial COVID-19 deve ser usada para toda a certificação de morte pela doença pelo coronavírus 2019. Como existem muitos tipos de coronavírus, recomenda-se não usar o termo "coronavírus" no lugar da COVID-19. Isso ajuda a reduzir a incerteza quanto à classificação e codificação, bem como a monitorar corretamente essas mortes;
- A COVID-19 deve ser registrada no atestado médico de causa de morte para todos os óbitos que a doença causou, ou se assume ter causado ou contribuído para a morte;
- O registro da COVID-19 deve ser feito na parte I da DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19;
- Na parte II, deve ser registrada as comorbidades que contribuíram para a morte;
  - **Em algumas situações**, de acordo com o julgamento **CRITERIOSO** médico, a COVID-19 pode não fazer parte da cadeia inicial do óbito (parte I), podendo ser descrita na parte II (exemplo C desta nota).
- Os tempos transcorridos entre o diagnóstico informado na parte I e a morte devem ser registrados à direita da respectiva causa;
- Ao preencher a DO, **não informar o código das doenças (CID-10)**, pois esse campo é reservado aos codificadores das Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde;
- O campo 39, referente a "necropsia", só deverá ser preenchido se houver a execução do procedimento. **A autopsia verbal não deve ser considerada como realização de necropsia**;
- Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda não estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo "suspeita de COVID-19" na parte I;

- A recomendação para preenchimento "suspeita de COVID-19" é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença;
- A confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde;

- Ao manusear a DO, considerar as medidas de biossegurança constantes da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

**IMPORTANTE**

Para informações acerca das definições de caso e diretriz internacional, consultar os links: https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/

## 3. EXEMPLOS PARA PREENCHIMENTO DO BLOCO V

**EXEMPLO A**

**Caso confirmado de COVID-19**

O preenchimento da DO cujo resultado do exame laboratorial para COVID-19 tenha sido **CONFIRMADO**, seguirá a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando a COVID-19 na última linha preenchida da parte I. Na parte II deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: Masculino, 45 anos, com hipertensão arterial e obesidade mórbida há 15 anos, que evoluiu para óbito. Foi admitido no hospital com quadro de infecção respiratória aguda (três dias antes do óbito). No dia seguinte, progrediu para pneumonia (dois dias antes do óbito). O quadro agravou, apresentando insuficiência respiratória aguda (horas antes do óbito). Foi realizado teste laboratorial para COVID-19 com resultado positivo.

V — Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado ☐ 9
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 ☒ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

| | | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID |
|---|---|---|---|
| PARTE I — Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. (a) | *Insuficiência respiratória aguda* | *horas* | |
| CAUSAS ANTECEDENTES — Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. (b) Devido ou como consequência de: | *Pneumonia* | *2 dias* | |
| (c) Devido ou como consequência de: | *Infecção respiratória aguda* | *3 dias* | |
| (d) Devido ou como consequência de: | *COVID-19* | *10 dias* | |
| PARTE II — Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. | *Hipertensão* | *15 anos* | |
| | *Obesidade* | *15 anos* | |

*Figura 1: Campo V da Declaração de Óbito preenchido para caso confirmado de COVID-19.*

**EXEMPLO B**
**Caso suspeito de COVID-19**

O preenchimento da DO de caso **SUSPEITO**, em investigação para COVID-19, deverá conter a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando o termo “suspeito de COVID-19” na última linha preenchida da parte I. Na parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: A.M.C, 49 anos, relatou quadro febril diário há 15 dias, com controle da febre em domicílio. Foi admitida no hospital com quadro de insuficiência respiratória aguda (9 dias antes do óbito) que se agravou, evoluindo para síndrome respiratória aguda grave dois dias após a admissão. Os familiares relataram que a falecida era portadora de diabetes tipo 2 há 15 anos e que esteve em contato com um paciente com COVID-19. Houve coleta de material para exame laboratorial para COVID-19, porém não teve acesso ao resultado até a emissão da DO.

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☒ Não ocorreu nestes períodos
Ignorado 9 ☐

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 ☒ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

| | | | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID |
|---|---|---|---|---|
| PARTE I<br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. | a | *Síndrome respiratória aguda grave* | *2 dias* | |
| CAUSAS ANTECEDENTES<br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. | b | Devido ou como consequência de: *Insuficiência respiratória aguda* | *9 dias* | |
| | c | Devido ou como consequência de: *Suspeito de COVID-19* | *15 dias* | |
| | d | Devido ou como consequência de: | | |
| PARTE II<br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. | | *Diabetes tipo II* | *15 anos* | |
| | | | | |

*Figura 2: Campo V da Declaração de Óbito preenchido para caso suspeito de COVID-19.*

**EXEMPLO C**

Homem, 75 anos, cumprindo quarentena domiciliar após diagnóstico confirmado para COVID-19 e com sintomas típicos da doença, sofreu queda por escorregão dentro do banheiro.

Foi recolhido pelo serviço de resgate e encaminhado ao hospital, onde fez cirurgia em virtude de traumatismo cranioencefálico. Morreu após dois dias.

V — Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☒ Não ocorreu nestes períodos
Ignorado ☐ 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 ☒ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

| | | | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID |
|---|---|---|---|---|
| PARTE I<br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. | a | Traumatismo cranioencefálico | 1 dia | |
| CAUSAS ANTECEDENTES<br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. | b | Devido ou como consequência de: Queda por escorregão em casa | 2dias | |
| | c | Devido ou como consequência de: | | |
| | d | Devido ou como consequência de: | | |
| PARTE II<br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. | | COVID-19 | 10 dias | |
| | | | | |

*Figura 3: Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para causa externa.*

**IMPORTANTE**

Recomenda-se o aplicativo AtestaDO, do Ministério da Saúde (http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/aplicativos/atestado/), para informações mais detalhadas a respeito do correto preenchimento da DO.

## 4. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito: documento necessário e importante.** Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº116 de 11 de fevereiro de 2009. **Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization. **COVID-19 coding in ICD-10**. Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1. Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization. **International guidelines for certification and classification (coding) of COVID-19 as cause of death.** Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf. Acesso em: 22 de abril de 2020.